

母子保健の現状と課題

— 日本とデンマークの母子保健から —

木下 照子*

看護学科

(2011年11月22日受理)

母子保健の水準を示す保健指標は、周産期死亡率、合計特殊出生率、乳児死亡率、5歳未満の乳児・幼児死亡率などがある。そこで日本とデンマークの母子保健の現状から日本の今後の望ましい母子保健の在り方や施策について検討し課題を明らかにする。日本の母子保健の水準は世界のトップレベルにあるようにデンマークと比較しても、周産期死亡率、新生児・乳児死亡率は低い。しかしデンマークは日本に比べ合計特殊出生率、出生率が高く、また労働力女子や婚外出生割合も高い。乳児死亡率はデンマーク3.0、日本2.0であるが、日本の不慮の事故はデンマークより高く、なかでも乳児の窒息が目立っている、徐々に減少傾向にあるが継続的な課題である。

(キーワード) 母子保健、不慮の事故

はじめに

わが国の母子保健の水準は世界のトップレベルに到達しているといわれている。しかし、出生率の増加も極わずかで2.1に近づくには社会保障制度等の対策が必要である。さらに核家族の進展、女性の社会進出の増加が見られ少子化が続いている。デンマーク在住の千葉忠夫¹⁾氏のもとで2005年8月と2010年8月の2回研修する機会を得た。母子保健に関する状況を見聞し学んだことを参考に日本の母子保健の現状を検討した。

デンマークの母子保健は、妊娠期には助産師が関わり、乳幼児期には保健師（パブリックヘルスナース）が指導する。出産はほとんどが病院で行い2～3日で退院する。子供が生まれると保健師の家庭訪問システムとして早期から1年に少なくとも7回はその家族を訪れ健康診断や育児相談にあたる。赤ちゃんの接しかた、兄弟の嫉妬など、核家族で子育ての経験のある人が身近にいないこともあり行われている。異常を発見したら家庭医や専門医、言語療法士など専門のセラピストに連携を取り治療が受けられるようにする。乳幼児死亡が減少してきたのは、出生前診断が普及してきたこと、スクリーニングにより事前にわかっていることが、子供が生まれてきてすぐに対処できる。もう一つの理由として先天的に命が危ない状態に苦しんでいることがわかった場合、両親は妊娠を中断する選択をすることもできる。デンマークは社会保障制度として収入の60%程を租税とし、保障方式で年金・医療・教育・福祉が無料であり

生活は安定しているが各死亡率は日本よりは高い。日本の乳児死亡率も世界のトップレベルを維持しているが、本研究ではデンマークの母子保健と日本の母子保健を検討し、予防可能な不慮の事故について死因の検討を行った。

1. 研究デザイン

1. 研究目的
日本とデンマークの母子保健を検討し、今後の日本の母子保健活動のありように示唆を得る。
2. 研究対象
2005年8月と2010年8月にデンマーク研修で見聞した母子保健に関する内容と日本の母子保健資料から得たものをデータとした。
3. 研究方法
見聞した母子保健に関する内容や統計資料から抽出したデータからデンマークと日本の状況を検討した。
4. 研究期間
2010年7月～2011年9月
5. 倫理的配慮
デンマークでの見聞はすべて匿名とし、日本の資料データは出典を明らかにした。
6. 本研究の情報データは国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2010と「母子保健の主たる統計 平成16年～22年度刊行」・「わが国の母子保健 平成17年～23年」の資料から抽出した。

*連絡先：木下照子 新見公立大学 看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

Ⅱ．結果

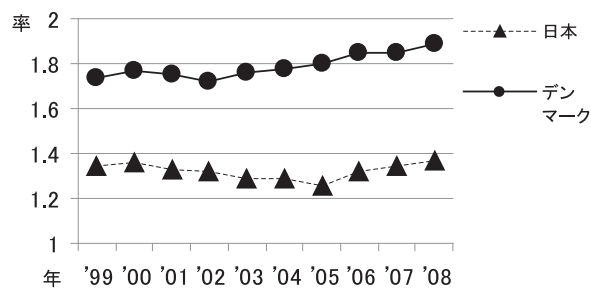
1. 日本とデンマークの主な母子保健データ：母子保健に関連する基礎データを表1に示した。デンマークは出生率・合計特殊出生率ともに日本より高いが、乳児死亡率・5歳未満死亡率も高い。また婚姻率、離婚率もデンマークが高く、労働力女子構成比を見ると2008年ではデンマーク74.6であるが、日本は41.5である。婚外出生割合2009年ではデンマーク46.8であるのに対して日本2.1である²⁾³⁾。

表1 母子保健に関するデータ

項 目	年	デンマーク	日本 (%)
総人口 (千人)	2009	5,470 人	127,126 人
出生率 (人口千対)	2007	11.7	8.6
合計特殊出生率	2009	1.8	1.3
出生時の平均余命	2009	79 年	83 年
周産期死亡率 (出生千対)	2006	8.0	4.7
新生児死亡率 (出生千対)	2008	3.1	1.2
乳児死亡率 (出生千対)	2008	4.0	2.6
5 歳未満死亡率 (出生千対)	2009	4	3
婚姻率 (人口千対)	2007	6.7	5.7
離婚率 (人口千対)	2008	2.68	2.02
労働力人口の女子構成比	2008	74.6	41.5
婚外出生割合	2009	46.8	2.1

<文献2) 3) 4) により作成>

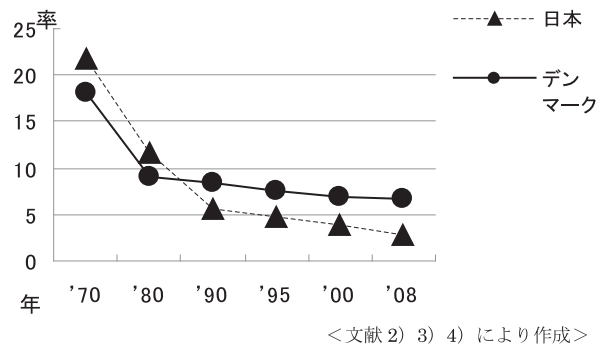
2. 日本とデンマークの合計特殊出生率：合計特殊出生率の10年間の経緯を見るとデンマークは安定であり、低下することなく徐々に出生率を少しずつ伸ばしていることが特徴である。日本は2000年から低下が見られたが2006年からやや上昇してきている (図1)。



<文献2) 3) 4) により作成>

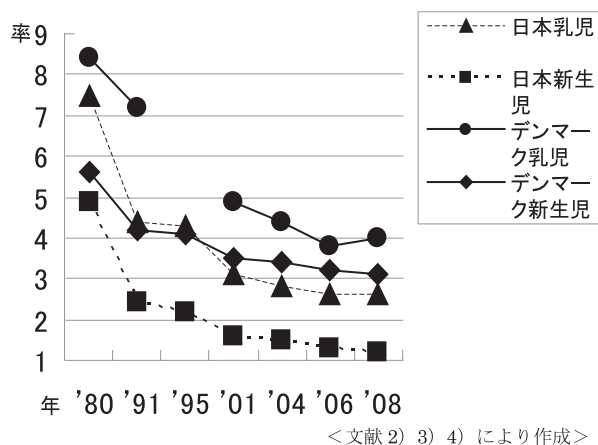
図1 日本とデンマークの合計特殊出生率

3. 日本とデンマークの周産期死亡率：10年間の経緯および新生児・乳児死亡率の経緯をみると、1970年では日本の方が高く、1980年以後めざましく減少してきた。デンマークも同様に減少してきたが日本はさらに低率である (図2・図3)。



<文献2) 3) 4) により作成>

図2 日本とデンマークの周産期死亡率

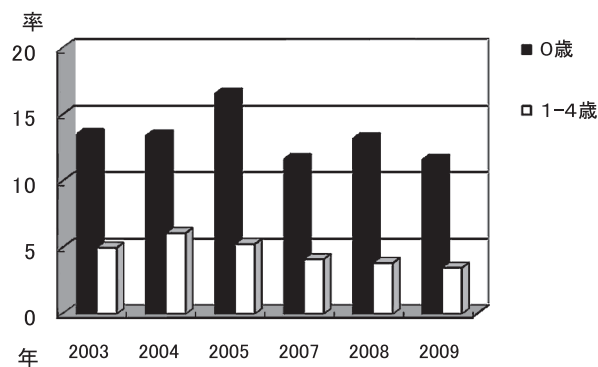


<文献2) 3) 4) により作成>

図3 日本とデンマークの新生児・乳児死亡率

4. 日本の乳幼児の死因順位：0歳～4歳児までの死因順位を見ると2005年・2008～2009年では0歳児の1位は先天性奇形、変形及び染色体異常であり、2位は周産期に特異的な呼吸障害及び血管障害、3位は乳幼児突然死症候群、4位が不慮の事故である。1歳から4歳児までの1位、2005年・2008年では不慮の事故、2位、先天性奇形、変形及び染色体異常、3位悪性新生物である。2009年には1位と2位が逆転している。今後の傾向について継続して注目する必要がある。

5. 乳幼児の不慮の事故：デンマークの不慮の事故による



<文献2) 3) 4) により作成>

図4 日本の不慮の事故による死亡率の経緯

死亡率は1998年の0歳児（出生10万対）9.07であったが2001年では3.06であり、1歳～4歳児（1～4歳人口10万対）においても12.9～8.14となっている。

日本の不慮の事故による経緯（図4）は0歳児・1～4歳児ともに不慮の事故は2009年までやや減少傾向にあるが、0歳児に多く1～4歳児になると減少してきた。日本の不慮の事故は2009年0歳児（出生10万対）11.59、1～4歳児（1～4歳人口10万対）3.48である。

6. 日本の不慮の事故による死因：2003～2009年までの死因の第1位は0歳児では不慮の窒息である。2位は交通事故及び溺死・溺水である。1～4歳児では交通事故が1位であり2位は2004年以降0歳児と同様に溺死・溺水である（表2）。

表2 不慮の事故の死因別割合の多いもの

年	0歳児				1-4歳児			
	一位	%	二位	%	一位	%	二位	%
2003	不慮の窒息	72.4	交通事故	9.9	交通事故	38.7	窒息	20.0
2004		71.1	溺死・溺水	11		38.8	溺死・溺水	21.2
2005		76.4	交通事故	6.3		30.1		23.7
2006		75.6		5.5		35.0		22.6
2007		75.7	溺死・溺水	7.6		28.2		24.5
2008		66.9	交通事故	7.3		30.4		27.7
2009		66.9		7.3		30.4		27.7

＜文献2）3）4）により作成＞

考察

堀口他⁵⁾は「諸外国の母子保健制度に関する研究」の中で乳児死亡率が最も多く多項目との関連性が見られ、教育水準との関係は、ほぼ一体といえ、また周産期死亡率と新生児死亡率は相互に関連があることが認められている。これらは母子保健指標の重要な因子である。デンマークの合計特殊出生率は近年緩やかに伸びつつある。これは社会保障制度⁶⁾により安心して日常生活が送れることにある。周産期死亡率についても両国ともに減少傾向にある。乳児死亡や新生児死亡についてデンマークはさらに減少が望まれる。

1. 母子保健と乳児期の死亡

わが国における乳児死亡率は世界的にも有数の低率国にあるにも関わらず、不慮の事故による死亡率はデンマークに比べ緩やかである。0歳児では不慮の事故の死因割合の多いものとして2003年から2009までの期間は不慮の窒息が1位である。益子⁷⁾らによると、不慮の事故は偶発的で避けられないものではなく防止可能な外傷だと考えるべきものであるとしている。小児の異物誤嚥事故による窒息死のうち、1歳未満が60%、5歳未満までで全体の90%を占めるとされている。わが国には玩具や生

活用品を床や畳の上に置く文化があることが要因であると考えられる。生活様式を変えることよりも自宅内で発生する事故は保護者が充分配慮することが必要である。乳児は自分で動けないし、もしくは動き始めの児は床上に敷いた布団で寝ていたり、床をハイハイして移動したり一日を過ごしている。児は身近な物を手に取っていじったり、口に入れたりするものであり、さまざまなものを飲んでしまう誤嚥事故が多い。また柔らかすぎる枕やガーゼが口鼻を覆い、紐のついた衣類が頸に巻き付くなどその他にも身の回りにあるものはすべて事故につながる。日本の文化である床上の生活においてとくに乳幼児がいる場合は要注意である。児から1m以上の高さの場所に物を置くことを徹底しなければならない。

2. 母子保健と幼児期の死亡

1歳から4歳までの不慮の事故による死因別割合は1位が交通事故である。自動車事故は6歳未満の同年齢層の自動車同乗中の交通事故による死傷者数は全年齢の3倍以上の増加率で推移し、自転車事故についても自転車補助椅子からの転落が報告されている⁷⁾。死因別割合の2位の溺死・溺水は、自宅内での浴槽や洗濯機・バケツの水などが考えられる。したがって保護者への事故防止の意識を高く、家庭内の事故防止策への啓蒙が必要である。また、子どもを健やかに育てるためには、保護者の育児への意欲と喜びが不可欠であり、育児休業の取得や託児所の充実による社会的な受け皿を作るとともに、余裕のある心豊かな社会的基盤を目指すことも必要である。

文献

- 1) 千葉忠夫：世界一幸福な国デンマークの暮らし方。PHP 研究所，東京，3-4，2009。
- 2) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主なる統計。母子保健事業団，東京，2004-2010年度刊行。
- 3) 財団法人母子衛生研究会：わが国の母子保健 平成23年。母子保健事業団，東京，2004-2010。
- 4) 国民衛生の動向 厚生指針 増刊：49-66，vol.57-58，No. 8-9，2010-2012。
- 5) 堀口貞夫・網野武博・千賀悠子：http://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/ssh_1984_12.htm,『母子保健システムの充実に関する研究 研究報告書 昭和59年度，厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実に関する研究」研究班』，諸外国の母子保健制度に関する研究。
- 6) 国立国会図書館調査及び立法考査局 社会労働調査室 片山信子：社会保障財政の国際比較 ―給水水準と財源構造―。レファレンス，77-83，2008。
- 7) 益子邦洋・武井健吉編集：実践 小児外傷初療学。永井書店，343-347，2008。